

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients with Uncontrolled Blood Pressure in Bang Phae District, Ratchaburi Province

วิจิตรา เพ็ญภาสีสิทธิ์ พ.บ.,
วว. เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลบางแพะ
จังหวัดราชบุรี

Wijitra Phenpaphasith M.D.,
Dip., Thai Board of Family Medicine
Bangphae Hospital
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้ใช้การศึกษาเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี จำนวน 347 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การทดสอบ t test, ANOVA, และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment)

ผลการศึกษา: แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก อายุและตำบลที่อยู่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรม และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

สรุป: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งปัจจัยด้านอายุและตำบลที่อยู่อาศัยมีผลต่อพฤติกรรม ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการพัฒนากลยุทธ์เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

วารสารแพทยเขต 4-5 2568 ; 44(3) : 443-456.

Abstract

Objective: 1) To study social support, self-efficacy, and self-care behaviors, 2) to compare self-care behaviors across demographic variables, and 3) to explore the relationship between social support, self-efficacy, and self-care behaviors.

Methods: This descriptive research was conducted among 347 hypertensive patients with uncontrolled blood pressure in Bang Phae District, Ratchaburi Province. Data were collected using structured interviews on demographic information, social support, self-efficacy, and self-care behaviors. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, ANOVA, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

Results: Both social support and self-efficacy were rated as high. Self-care behaviors were rated as very good. Differences in age and place of residence are associated with variations in self-care behaviors. There was a positive correlation between social support and self-efficacy with self-care behaviors.

Conclusion: The research findings indicate that social support and self-efficacy are related to self-care behaviors. Additionally, factors such as age and place of residence influence these behaviors. The recommendation is to develop strategies to effectively support patients in managing their own health.

Keywords: social support, self-efficacy, self-care behaviors, hypertensive patients with uncontrolled blood pressure

Received; Jul 07, 2025; Revised: Jul 23, 2025; Accepted: Sep 08, 2025

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(3) : 443-456.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูงมาก 2 ใน 3 ของผู้ป่วยอยู่ในประเทศที่รายได้น้อยและปานกลาง และเพียง ร้อยละ 21 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹

ทวีปเอเชียส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความตระหนักควบคุมความดันโลหิตได้น้อยและมีหลายชนชาติ รวมถึงการเลือกอาหาร พฤติกรรมวิถีชีวิตมีความสัมพันธ์กับความแตกต่างทางประชากรศาสตร์²⁻⁴

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 13.2 ล้านคนนั้น น้อยกว่า 1 ใน 3 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือ ผู้ป่วยไม่ตระหนักว่าเป็นโรคและไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้⁵⁻⁶

อำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยนอกและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียง ร้อยละ 60 อีกทั้งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุอันดับโรคแรกของการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมาจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมากที่สุด ส่งผลให้สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในอำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้
ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเอง
- 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
- 3) หาความสัมพันธ์แรงสนับสนุนทางสังคม
และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้การศึกษาเชิงพรรณนา โดยกลุ่ม
ตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในอำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี จำนวน 347 ราย ที่รับการรักษา
ที่โรงพยาบาลบางแพ และ รพ.สต. ในอำเภอบางแพ
ระยะเวลาศึกษา 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566–20 ธันวาคม

พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบ
ด้วยแบบสัมภาษณ์ 4 ส่วน คือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แรงสนับสนุนทางสังคม 3. การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง และ 4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลอง
ใช้และมาเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์
สถิติ หาค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน,
t test, ANOVA, และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
โดยผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาล
โพธาราม เลขที่ 002/2567 วันที่ 2 กุมภาพันธ์
พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 347 คน ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ศึกษาระดับประถมศึกษา
ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภาวะเศรษฐกิจพอใช้ มีภาวะ
สุขภาพไม่เป็นการพึ่งพา ระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า
10 ปี ไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง มีประวัติ
เจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ตำบลที่อยู่อาศัย คือ
ตำบลโพหัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	254	73.2
ชาย	93	26.8
อายุ		
<60 ปี	103	29.7
60–69 ปี	116	33.4
≥70 ปี	128	36.9
\bar{X} = 65.8, SD = 10.87, Max = 96, Min = 40		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.6
ประถมศึกษา	247	71.2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	43	12.4
ประกาศนียบัตร/ปวส.	9	2.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.6
อาชีพ		
รับจ้าง	103	29.7
ค้าขาย	50	14.4
เกษตรกร	43	12.4
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	11	3.2
แม่บ้าน	12	3.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	128	36.9
ภาวะเศรษฐกิจ		
เหลือเก็บ	20	5.8
พอใช้	252	72.6
ไม่พอใช้	75	21.6
ภาวะสุขภาพ		
ภาวะสุขภาพพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4)	6	1.7
ภาวะสุขภาพพึ่งพารุนแรง (5-8)	3	0.9
ภาวะสุขภาพพึ่งพาปานกลาง (9-11)	4	1.2
ภาวะสุขภาพไม่เป็นการพึ่งพา (12-20)	334	96.3
$\bar{X} = 19.09, SD = 3.00, Max = 20, Min = 0$		
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
<10 ปี	188	54.2
10-20 ปี	142	40.9
≥21 ปี	17	4.9
$\bar{X} = 9.64, SD = 6.76, Max = 35, Min = 1$		
ความไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง		
ไม่มีอาการ	249	71.8
มีอาการ	98	28.2
ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว		
ไม่มี	156	45
มี	191	55

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำบลที่อยู่อาศัย		
วังเย็น	59	17.0
บางแพ	57	16.4
หัวโพ	34	9.8
วัดแก้ว	44	12.7
ดอนใหญ่	50	14.4
ดอนคา	34	9.8
โพหัก	69	19.9

แรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 2.54$) และพบว่าครอบครัว หรือเพื่อน
บ้านให้คำชมเชย ยอมรับเมื่อปฏิบัติตัวดีและมีส่วนร่วม

ในการควบคุมอาหาร หรือการออกกำลังกายมีอยู่
ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 347)

แรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	การแปล ผล
1. คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นใจปลอดภัย และมีกำลังใจ	2.71	0.481	มาก
2. คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านคอยเตือน หรือพาท่านไปตรวจตามนัด	2.70	0.564	มาก
3. คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน	2.35	0.630	มาก
4. ท่านได้รับข่าวสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน	2.57	0.544	มาก
5. ท่านได้รับคำชมเชย การยอมรับจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน เมื่อท่านปฏิบัติตัวดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารมัน เค็ม	2.31	0.586	ปานกลาง
6. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ	2.36	0.684	มาก
7. คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร หรือการออกกำลังกาย ของท่าน	2.32	0.626	ปานกลาง
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.80	0.447	มาก
9. ท่านได้รับคำชมเชย การยอมรับจากคนในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อท่านปฏิบัติตัวดี เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดอาหารมัน เค็ม	2.53	0.604	มาก
10. ท่านได้รับการเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในเรื่องรักษาโรคความดันโลหิตสูงจากคนในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.80	0.425	มาก
รวม	2.54	0.363	มาก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.40$) และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในเรื่องการไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ในอาหารที่ปรุงสำเร็จ ไม่รับประทานของทอด

อาหารหวาน อาหารหมักดอง ผงปรุงรส เครื่องดื่ม คาเฟอีน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 347)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	\bar{X}	SD	การแปลผล
1	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถรับประทานอาหารไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา เนื้อไม่ติดมัน ได้ สม่ำเสมอ	2.34	0.573	มาก
2	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊วในอาหารที่ปรุงสำเร็จ	2.14	0.641	ปานกลาง
3	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไม่รับประทานอาหารประเภททอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด แคนหมู	2.05	0.622	ปานกลาง
4	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถงดแอลกอฮอล์และเลิกบุหรี่ได้	2.78	0.520	มาก
5	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถงดอาหารหวานได้สม่ำเสมอ	2.13	0.560	ปานกลาง
6	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที	2.01	0.737	ปานกลาง
7	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถรับประทานยาตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง	2.80	0.441	มาก
8	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	2.80	0.484	มาก
9	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถผ่อนคลาย เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ นอนหลับ เดินเล่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือทำงานอดิเรกทำ เมื่อมีความเครียด	2.36	0.612	มาก
10	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถใช้วิธีประนีประนอม ยอมรับและถอยออกมา โดยไม่ใช้อารมณ์ ตัดสิน เมื่อเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น	2.35	0.606	มาก
11	ท่านมั่นใจว่า ท่านจะไม่หยุดรับประทานยาลดความดันโลหิตเองเมื่ออาการดีขึ้น	2.80	0.466	มาก
12	ท่านมั่นใจว่า ท่านจะอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและทำการผ่อนคลายหลังออกกำลังกายเสร็จ 5-10 นาที	2.03	0.664	ปานกลาง
13	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถงดรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปูดอง ปลาเค็ม หอยดอง ไข่เค็ม	2.26	0.645	ปานกลาง
14	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบ ไม่เครียด	2.39	0.610	มาก
15	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถรับประทานยาขนาดตามที่แพทย์สั่ง	2.87	0.391	มาก
16	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถพยายามหาโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือแนวทางการดูแลตนเอง ของโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสุขแข็งแรง	2.42	0.600	มาก
17	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถไปตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอเพื่อทราบความเปลี่ยนแปลง ของระดับความดันโลหิต	2.71	0.517	มาก
18	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถงดผงชูรส ซุปก้อน ซุปผง หรือผงปรุงรสต่างๆ ในการปรุงอาหาร	1.98	0.607	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 347) (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	\bar{X}	SD	การแปลผล
19	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถพักผ่อนเพียงพอโดยนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	2.50	0.595	มาก
20	ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถดูแลเครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลมได้ดี	2.27	0.698	ปานกลาง
รวม		2.40	0.297	มาก

ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.40$) และพบว่ารับประทานที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม กะทิ ของทอด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังรับประทานยา มีอาการผิดปกติ แจ้งแพทย์ให้ทราบ โดยไม่หุดยาเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และผู้ที่อยู่ตำบลวังเย็นและบางแพะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ผู้ที่อยู่ตำบลหัวโพ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 347)

กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{X}	SD	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	เพศ			1.362	
1	หญิง	2.41	0.196		
2	ชาย	2.38	0.208		
	อายุ			3.099*	(1, 3)
1	ต่ำกว่า 60 ปี	2.37	0.192		
2	60-69 ปี	2.41	0.206		
3	70 ปีขึ้นไป	2.43	0.196		
	ระดับการศึกษา			1.903	
1	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2.52	0.185		
2	ประถมศึกษา	2.39	0.197		
3	มัธยมศึกษาตอนต้น	2.43	0.184		
4	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2.45	0.215		
5	ประกาศนียบัตร/ปวส.	2.48	0.238		
6	ปริญญาตรีขึ้นไป	2.39	0.172		

*p < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 347) (ต่อ)

กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{X}	SD	t / F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	อาชีพ			1.983	
1	รับจ้าง	2.38	0.204		
2	ค้าขาย	2.43	0.212		
3	เกษตรกร	2.37	0.190		
4	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	2.54	0.182		
5	แม่บ้าน	2.47	0.216		
6	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2.41	0.190		
	ภาวะเศรษฐกิจ			1.36	
1	เหลือเก็บ	2.44	0.224		
2	พอใช้	2.41	0.188		
3	ไม่พอใช้	2.37	0.227		
	ภาวะสุขภาพ			.742	
1	ภาวะสุขภาพพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4)	2.34	0.320		
2	ภาวะสุขภาพพึ่งพารุนแรง (5-8)	2.40	0.229		
3	ภาวะสุขภาพพึ่งพาปานกลาง (9-11)	2.28	0.165		
4	ภาวะสุขภาพไม่เป็นการพึ่งพา (12-20)	2.41	0.197		
	ระยะเวลาที่เป็นโรค			.597	
1	ต่ำกว่า 10 ปี	2.39	0.208		
2	10-20 ปี	2.42	0.191		
3	21 ปีขึ้นไป	2.42	0.175		
	ความไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง			-.721	
1	ไม่มีอาการ	2.40	0.194		
2	มีอาการ	2.42	0.214		
	ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว			-.143	
1	ไม่มี	2.40	0.187		
2	มี	2.41	0.210		
	ตำบลที่อยู่อาศัย			7.564*	(1, 3) (2, 3)
1	วังเย็น	2.50	0.178		
2	บางแพ	2.48	0.176		
3	หัวโพ	2.29	0.216		
4	วัดแก้ว	2.38	0.231		
5	ดอนใหญ่	2.42	0.157		
6	ดอนคา	2.36	0.225		
7	โพหัก	2.35	0.165		

*p < .05

แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง $r = 0.531$ และ 0.573 ตามลำดับ ($p < .001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.531	.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.573	.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก

วิจารณ์

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากอำเภอบางแพะเป็นสังคมชนบทกิ่งเมือง คนในครอบครัวยังคงยึดรู้เรื่องราวกันและกัน และมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน รวมถึงชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ชมเชยเมื่อปฏิบัติตัวได้ดี อีกทั้งเอาใจใส่ ช่วยเหลือเนื่องจากการให้บริการปฐมภูมิครบทั้งอำเภอ และจำนวนคนไข้ต่อจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่มากเกินไป ทำให้มีเวลาในการรับฟัง ช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสงี่ยมจิ๋วประดิษฐ์กุล⁷ และ Pahria และคณะ⁸

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากอาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่ค่อยได้ข้องเกี่ยวกับสารเสพติด แอลกอฮอล์ บุหรี่ และส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่เป็นการพึ่งพา สามารถตัดสินใจ หรือเชื่อว่าสามารถทำได้ อีกทั้งส่วนใหญ่มีภาวะทางเศรษฐกิจพอใช้ และมีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ทำให้มีกำลังใจ มีคนคอยเตือน หรือพาไปพบแพทย์ตามนัด แล้วสามารถจัดการกับความเครียดได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาญ แป้นทอง⁹ และ Tebelu และคณะ¹⁰

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 2.40$)

และพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม กะทิ ของทอด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังจากรับประทานยาลดความดันโลหิตมีอาการผิดปกติ แจ้งแพทย์ให้ทราบ โดยไม่หยุดยาเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านมีไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร หรือการออกกำลังกาย ทั้งล้าจากภาระงานที่ตนเองทำ หรือจากติดยาเสพติด และผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งซื้อง่าย แต่ไม่สามารถเลือกรสชาติได้ และติดอาหารรสจัด เมื่อมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยาอาจทุกข์ทรมานจากอาการทำให้ต้องหยุดยาเองก่อนพบแพทย์ ส่วนพฤติกรรมการรับประทานผัก ผลไม้สด หวานน้อย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การกินยาตามที่แพทย์สั่ง ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และจัดการความเครียดได้ดีมาก อาจเนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทั้งคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด บุหรี่ หรือแอลกอฮอล์และอาจมีโรคเบาหวานร่วมด้วยเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ต้องรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ทำให้พฤติกรรมภาพรวมอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pahria และคณะ⁸ และ Thaiwong และคณะ¹¹

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่เป็นโรค ความไม่มีการ ของโรคความดันโลหิตสูง ประวัติความเจ็บป่วยของ บุคคลในครอบครัว ตำบลที่อยู่อาศัย มีรายละเอียดดังนี้

อายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นผู้ป่วยอาจตระหนัก ถึงความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นตามอายุ จึงให้ ความสำคัญของการจัดการสุขภาพตนเอง¹² และมีความ สามารถในการปรับตัว¹³ อีกทั้งมีประสบการณ์มากขึ้น ในการดูแลตนเอง¹⁴ รวมถึงเมื่ออายุมากขึ้นคนรอบข้าง เป็นห่วงผู้ป่วยมากขึ้น เอาใจใส่มากขึ้น ทำให้แรงสนับสนุน ทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยที่มีอายุมาก อายุจึงมี บทบาทสำคัญในพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Tan และคณะ¹³ และ Azmiardi และคณะ¹⁴

ตำบลที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่อยู่ตำบลวังเย็น และบางแพมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ผู้ที่อยู่ตำบลหัวโพ ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยและสภาพ แวดล้อมของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรม สอดคล้องกับงาน วิจัยของ Tebelu และคณะ¹⁰ และ Konlan และ Shin¹⁵ การสนับสนุนจากชุมชน และการรับรู้ด้านสุขภาพ ของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรม ตำบลหัวโพ เป็นตำบลที่มีการสัญจรคับคั่ง เป็นทางผ่าน ไปอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดราชบุรี สมุทรสาคร นครปฐม มีโรงงานหลายแห่งทำให้มีร้านค้าสะดวกซื้อตั้งอยู่ หลายร้าน และประชาชนติดอาหารรสจัด และ บางครอบครัวซื้ออาหารถุงกิน ไม่สามารถเลือกรสชาติ อาหารได้ อีกทั้งคนในครอบครัวไปทำงานกลับมา มีภาวะเหนื่อยล้า หรือบางคนติดยาเสพติดจึงไม่ค่อยได้ มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายและดูแลเรื่องอาหาร ส่งผลให้พฤติกรรมน้อยกว่าตำบลวังเย็นและบางแพ

เพศ พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแล สุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนาง รุ่งสว่าง¹⁶ และ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hani และคณะ¹⁷ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ และแรงสนับสนุน ทางสังคมอาจมีผลต่อพฤติกรรม การมากกว่าเพศ เพียงอย่างเดียว

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนาง รุ่งสว่าง¹⁶ และ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาญ แป้นทอง⁹ การศึกษาไม่ใช่ตัวแปรสำคัญเพียง อย่างเดียว แต่การสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ และการสนับสนุนเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญมากกว่า

อาชีพ พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ อำนาง รุ่งสว่าง¹⁶ และ ไม่สอดคล้อง กับงานวิจัยของ Haung และคณะ¹⁸ อาชีพไม่ได้มีผล โดยตรงต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ แต่ปัจจัย ที่มีผลมากกว่าคือ ความตระหนักและการเข้าถึง ทรัพยากรด้านสุขภาพ

ภาวะเศรษฐกิจ พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อำนาง รุ่งสว่าง¹⁶ และ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Konlan และ Shin¹⁵ ในระบบสุขภาพที่ให้บริการฟรี หรือราคาต่ำเยี่ยม ภาวะเศรษฐกิจไม่มีผลกระทบ ที่สำคัญ แม้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง บริการสุขภาพ แต่พฤติกรรมอาจขึ้นกับการสนับสนุน จากครอบครัวและข้อมูลที่ได้รับ

ภาวะสุขภาพ พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง ยังไม่มีวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยตรง ความสามารถในการ ใช้ชีวิตประจำวันอาจไม่ได้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม แต่การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม

ระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่าไม่มีผลต่อ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Konlan และ Shin¹⁵ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่ใช่ปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรม อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากครอบครัว การให้ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมมากกว่า

ความไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงและความจำเป็นในการควบคุมโรค พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pahria และคณะ⁸ การไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญมากกว่าในการกำหนดพฤติกรรม

ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thariwong และคณะ¹¹ ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัวอาจมีผลต่อการรับรู้ถึงความเสี่ยง แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยหลัก โดยพฤติกรรมจะได้รับอิทธิพลจากการตระหนักและการสนับสนุนจากทีมแพทย์และครอบครัวมากกว่า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง $r = 0.531$ ($p < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยอย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งการรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้ความรู้ของ รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่ง การที่ผู้ป่วยรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้ว่าคุณได้รับการเอาใจใส่ การยอมรับผลักดันให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาและมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพกายและใจ Cohen และคณะ¹⁹ และเนื่องจากอำเภอบางแพะเป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ยังมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมจากในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว คอยเอาใจใส่ดูแล เนื่องจากบางแพะได้มีการให้บริการปฐมภูมิครบทั้งอำเภอ และจำนวนคนไข้ต่อบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในสัดส่วนที่ไม่มากเกินไป ทำให้มีเวลาในการรับฟัง ช่วยเหลือ และการประสานงานไม่มีรอยต่อตามโครงการ 3 หมอ ส่งผลให้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสงี่ยม จิวประดิษฐ์กุล⁷ และ Pahria และคณะ⁸

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง $r = 0.573$ ($p < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองคือ การตัดสินใจหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมความดันโลหิตว่าสามารถทำได้ในระดับใด จากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีการรับรู้ หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีด้วยตามแนวคิดของ Bandura²⁰ โดยเฉพาะมั่นใจในเรื่องรับประทานอาหารไขมันต่ำ งดแอลกอฮอล์และเลิกบุหรี่ ได้รับประทานยาขนาดตามที่แพทย์สั่งและตรงเวลา ไม่หยุดรับประทานยาเองเมื่ออาการดีขึ้น พยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือแนวทางการดูแลตนเอง สามารถพักผ่อนเพียงพอ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด และใช้วิธีประนีประนอมเมื่อเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิชาญ แป้นทอง⁹, Tebelu และคณะ¹⁰, และ Tan และคณะ¹³

สรุป

แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับมาก และระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และผู้ที่อยู่ตำบลวังเย็นและบางแพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่อยู่ที่ตำบล หัวโพ แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงความ ไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผู้ป่วยรายงานว่ามีอยู่ในระดับดีมาก กับผลลัพธ์ทาง คลินิกที่ยังพบการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ใน สัดส่วนสูง ความแตกต่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้ป่วย จะตระหนักและพยายามปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ตนเอง แต่บริบททางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมการ บริโภค ทำให้การปฏิบัติจริงไม่สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ ตามที่ตั้งใจได้ นอกจากนี้ การประเมินพฤติกรรมด้วย การสัมภาษณ์ยังอาจมีอคติจากการต้องการแสดงตน ในทางที่เหมาะสม ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมสูงกว่า ความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรเพิ่มการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะการ ให้คำชมเชยและการมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกาย หรือจัดอบรม หรือกิจกรรมเพื่อ ให้ ความรู้
2. ควรจัดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความ มั่นใจให้ผู้ป่วย เช่น การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือ ใช้สื่อ ประชาสัมพันธ์
3. ควรส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ป่วยอายุน้อย กว่า 60 ปี ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และ ครอบครัวของผู้ป่วย

4. ควรส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ที่อยู่ในตำบลหัวโพ โดยเพิ่มกิจกรรมและ การสนับสนุนที่เข้าถึงง่าย

5. ควรรณรงค์ลดการบริโภคอาหารรสจัด และส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้สด และกระตุ้น ออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถของตนเอง เช่น การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและ ติดตามผล
2. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทาง สังคม
3. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแล สุขภาพตนเองในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับความดัน โลหิตได้และไม่ได้
4. ศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เช่น สภาพจิตใจอารมณ์ หรือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [internet]. 2023 [cited 2023 April 3]; Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Irwan AM, Potempa K, Abikusno N, Syahrul S. Self-care management for hypertension in Southeast Asia: A coping review. J Multidiscip Healthc. 2022;15:2015–32. doi: 10.2147/JMDH.S367638.
3. Chan GC, Teo BW, Tay JC, Chen CH, Cheng HM, Wang TD, et al. Hypertension in a multi-ethnic Asian population of Singapore. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;23(3):522–8. doi: 10.1111/jch.14140.

4. Chia YC, Kario K, Turana Y, Nailes J, Tay JC, Siddique S. Target blood pressure and control status in Asia. *J Clin Hypertens*. 2020;22(3):344–50. doi: 10.1111/jch.13714.
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค ดิจิทัล; 2562.
6. World Health Organization. Hypertension care in Thailand: best practices and challenges 2019. Bangkok: World Health Organization; 2020.
7. เสี่ยงยม จิวประดิษฐ์กุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*. 2563;3(1):15–30.
8. Pahria T, Nugroho C, Yani DI. Factors influencing self-care behaviors in hypertension patients with complications. *Vasc Health Risk Manag*. 2022;18:463–53. doi: 10.2147/VHRM.S366811.
9. วิชาญ แป้นทอง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *พุทธชินราชเวชสาร*. 2564;38(2):247–55.
10. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16(1):20. doi: 10.1186/s40545-022-00508-x.
11. Thariwong S, Rodkaew A, Paethong K, Karrunborirok R, Konkong C. Self-care behavior of hypertension patients in Paktok health promoting hospital, Mueng district, Phitsanulok province. *Life Sci Env J*. 2022;23(2):539–51. doi: <https://doi.org/10.14456/lsej.2022.40>
12. Jeemon P, Séverin T, Amodeo C, Balabanova D, Campbell NRC, Gaita D, et al. World heart federation roadmap for hypertension – a 2021 update. *Global Heart*. 2021;16(1):63. doi: 10.5334/gh.1066.
13. Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):44. doi: 10.1186/s12875-021-01391-2.
14. Azmiardi A, widiyanto A, Atmojo JT, Anasulfalah H, Mubarak AS, Iswahyuni S. Hypertension self-care behavior and its associated factors among patients with hypertension. *Indones J Med*. 2023;08(03):249–57.
15. Konlan KD, Shin J. Determinants of self-care and home-based management of hypertension: an integrative review. *Global Heart*. 2023;18(1):16. doi: 10.5334/gh.1190.
16. อำนาจ รุ่งสว่าง. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตตำบลไผ่หลวง อำเภอดะพวนหิน จังหวัดพิจิตร [เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการทางเว็บไซต์]. พิจิตร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร; 2567.

17. Hani SB, Abu Sabra MA, Alhalabi MN, Alomari AE, Abu Aqoulah EA. Exploring the level of self-care behavior, motivation, and self-efficacy among individuals with hypertension. *SAGE Open Nurs.* 2024;10: 23779608241257823. doi: 10.1177/23779608241257823.
18. Haung Z, Hong SA, Tejativaddhana P, Puckpinyo A, Myint MNHA. Multiple self-care behaviors and associated factors in community-dwelling patients with hypertension in Myanmar. *Nagoya J Med Sci.* 2020;82(2):363–76. doi: 10.18999/nagjms.82.2.363.
19. Cohen S, Gottlieb BH, Underwood LG, editors. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists.* New York: Oxford University Press; 2000.
20. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.